

小肠谓之闭;脾胃虚弱,胃之运动无力谓之疲惫不仁。与现代医学所谓“胃轻瘫”极为相似。笔者认为,本病的发生主要与情志不适、饮食失调致肝郁不舒、脾失健运、胃失和降有关,治应疏肝解郁、健脾燥湿、和胃降逆、消食导滞为法。方中柴胡、白芍、枳实疏肝解郁;白术、半夏、厚朴健脾燥湿、和胃降逆;炒莱菔子、神曲消食导滞;党参、甘草益气健脾;茯苓健脾利湿,宁心安神;乌贼骨为制酸之要药,诸药合用肝气调畅,脾健胃和,自能消谷化积,行气消痞。调和气机中药对临床症状及有关指标的影响与胃肠动力的改善程度有关,疗效优于氯波比利,其临床疗效的总体优势与中药的脏

腑归经、多靶点效应的作用特点有关,表明中医的整体观念对指导临床用药仍有较高的价值与科学内涵。

参考文献

- [1] Kong MF, Horowitz M, Janes KL. Natural history of diabetic gastroparesis. *Diabetes Care*, 1999, 22(3): 503~507.
- [2] 钱荣立摘译. 关于糖尿病的新诊断标准与分型. *中国糖尿病杂志*, 2000, 8(1): 5.
- [3] 潘中国, 曹世植. 现代胃肠病学. 北京: 科学出版社, 1995: 981~985.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑. 1993: 88.

(收稿日期: 2007-04-25; 修回日期: 2007-08-30)

[编辑: 叶晨]

自拟实脾法汤治疗亚急性重型肝炎39例

王荣忠 冉科岗 王顺民 何汝强 王 龙

(甘肃省会宁县中医医院, 会宁县会师镇枝阳巷12号, 730700)

亚急性重型肝炎是重型肝炎中较为严重的一种类型, 是肝炎发展为肝功能衰竭的表现形式之一, 病死率较高, 目前临床上尚无特效的治疗办法, 我院运用“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”法配合综合治疗方法, 取得了较好的效果, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

选择2002年10月~2007年10月, 因患亚急性重型肝炎在本院住院的患者, 按随机数字表法分为两组。治疗组39例, 男21例, 女18例; 年龄16~74岁, 平均(48.12±10.09)岁; 对照组41例, 男23例, 女18例; 年龄15~73岁, 平均(47.86±9.96)岁。两组性别、年龄、既往史、并发症、发病到医院治疗的时间比较, 差异均无显著性, 具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

(1) 病史明确, 发病日期距住院治疗在15天~24周之内。(2) 症状: 极度乏力, 食欲缺乏, 频繁呕吐, 腹胀。(3) 黄疸进行性加深, 总胆红素(TBil)大于正常值10倍以上; 有明显的出血现象, 凝血酶原时间(PT)显著延长。(4) 排除急性重型肝炎和慢性重型肝炎。

2 治疗方法

对照组采用一般和支持疗法, 患者绝对卧床休息, 密切观察病情, 减少饮食中的蛋白质, 补充热量, 补充足量维生素, 输注新鲜血浆、白蛋白, 维持电解质及酸碱平衡, 使用肝细胞生长因子促进肝细胞再生, 中药及食醋混合液灌肠, 以减少氨的吸收, 保持大便通畅, 以减少胆红素的肝肠循环等。治疗组在对照组综合治疗的基础上, 加服中药自拟实脾法汤(杏仁10g, 白豆蔻8g, 薏苡仁15g, 佩兰10g, 泽兰10g, 茵陈30g, 丹参15g, 厚朴10g, 马齿苋20g, 薄荷3g, 麦芽10g, 鸡内金15g, 大黄6g, 神曲10g)。水煎2次, 取汁400ml, 每次200ml口服或鼻饲, 每日2次。对照组用同法(同量)口服或鼻饲色素水。两组均以21天为一个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

基本治愈: 神清, 出血、呕吐停止, 食欲正常, 腹胀消除, 黄疸消退, TBil 和 PT 正常。有效: 出血较前减轻, 肝性脑病下降1度, 呕吐减缓, 食欲稍进, 腹胀减轻, TBil 和 PT 较前明显下降。无效: 各种症状未减轻, 或出现胆酶分离, 病情加重。

3.2 两组疗效比较

治疗组39例, 基本治愈25例, 有效8例, 无效2例, 死亡4例, 基本治愈率为64.2%, 总有效率为84.6%; 对照组41例, 基本治愈15例, 有效12例, 无效6例, 死亡8例, 基本治愈率为36.6%, 总有效率为65.9%。两组治疗后基本治愈率、总有效率比较, 差异均有显著性($P<0.05$); 治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

亚急性重型肝炎属中医“急黄”、“呕吐”、“臌胀”等病的范畴。《金匮要略》“脾色必黄, 瘀热以行”, 认为脾脏蕴积湿热溢入血分, 行于体表, 必先发黄; 论述病机时, 阳明病腹满, 下之必满除病解, 太阴(脾)寒湿证, 虽下之, 但腹满如故, 说明湿热为患者之黄疸, 一开始病位就在肝脾胃, 而不只在肝; 讨论治则时, “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 即在清利肝胆经湿热的同时, 尚要注意升清、利湿、化湿、燥湿、运脾、和胃、降浊等实脾和胃法, 这样才不至于延缓、甚至加重病情。亚急性重型肝炎临床主要表现为极度乏力、食欲缺乏、频繁呕吐、腹胀等症, 皆属中医学中焦湿热疫毒炽盛的症状。所以在亚急性重型肝炎的调护和治疗中, 除抗病毒、保肝、促进肝细胞再生、调节免疫之外, 配合中医学整体观, 加用清热、利湿、运脾、健脾等法以顾护脾胃, 改善消化功能, 增加营养, 有利于肝细胞的修复。自拟实脾法汤具有保肝, 利胆, 抗病毒, 增强免疫的功效。同时, 尚具有中医学清热利湿、运脾升清、和胃降浊、助消化、增强食欲等“实脾”之作用。

(收稿日期: 2008-01-21)

[编辑: 黄健]